

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 3370102802 | | |
| 法人名 | SOMPOケア株式会社 | | |
| 事業所名 | そんぽの家GH大福 あじさい | | |
| 所在地 | 岡山市南区大福672 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 12 月 11 日 | 評価結果市町村受理日 | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

- ・入居者様の「できる」に着目し、普通の生活を目指しています。また家庭的な雰囲気大切にしていきたいと考えております。
- ・ご家族様と協力しながら生活を支えていけるように努めています。
- ・駆け込み110番に登録しており、毎月子ども食堂も開催し地域交流に努めています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370102802-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地 | 岡山市北区岩井2丁目2-18 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 12 月 19 日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

本年度から、新たに、毎月行われている子ども食堂に、近隣の子供たちが訪れ、利用者とゲームをしたり、一緒に食事をとったりして、待ちに待った楽しいひと時を過ごすことができました。「利用者は、子どもたちと触れ合うことで、いつもとは顔元が違い、満面の笑顔を浮かべている。」と、管理者は話してくれました。施設内の畑で、子どもたちと一緒に芋ほりも行い、旬の野菜を収穫し、家族にもおすそ分けできた。子どもたちはすぐに慣れて、子どもと過ごす時間は、利用者の頬を緩ませ、地域交流の大切な場の一つとなりやすい。このように、新しい情報や試みを進めることは、「利用者の心に寄り添い、できることを楽しみながら生活をエンジョイして頂く」ケアに反映されている。職員は、「人と人との関りの中で、一つ一つの援助に入る際に、優しく言葉がけをして、利用者の返事を待ち、「丁寧なケア」をすることに気を付けている。」と語ってくれ、その姿勢は、理念にあるように「安心・安全」な介護に繋がっている。職員は一丸となって、毎日のケアの中に、リハビリに繋がるような運動や活動を組み入れていた。利用者のADLに配慮し、アセスメントを行いながら、取り組んでいる、その姿勢は、利用者、家族の安心できる施設のビジョンによるものといえ、法人理念にもある「世界に誇れる豊かな長寿国日本」の実現への一歩となろう。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--|--|--|-------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | グループの経営理念や行動指針を各職員に配布し、携帯するようにしている。行動指針を実行するため、研修を行っている。 | 理念は、玄関に掲示している。各職員の名札にも掲載しているため、いつでも見ることができる。法人のWEB研修時に、理念を振り返っている。新入職員は、大阪への1週間の研修があり、そこで理念について触れる機会を設けている。 | 理念をもっと浸透できるように工夫してみたいかがでしょうか。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | コロナ禍ということもあり、交流などの機会は少ない。駆け込み110番に登録している。毎月子ども食堂を開催している。 | 町内会には加入していて、管理者が会合に参加して、回覧板などの情報の共有ができています。毎月、子ども食堂を開催していて、数名の子どもが訪問し、地域との関りを深めている。散歩中や日向ぼっこをしている際に、出会った方とは挨拶を交わしている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議やホームページを通して事業所の取り組みや状況の情報発信を行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 直接意見をいただいたりアンケートを行い、運営状況についての共有を行っている。 | 対面で実施できていて、町内会長、民生委員、事業者指導課、ふれあいセンターの職員、家族代表が参加している。子ども食堂の紹介、入居者状況、面会について、行事や事故報告、意見や苦情の報告を行った。利用者の日々の様子を、写真集として添付してわかりやすいように工夫している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営推進会議の際に資料の配布を行い、感染症の注意喚起などご協力いただいている。 | 管理者が窓口。行政からはメールで案内が届き、郵送やメールで返信をしている。BCPの書類が完成した際には、直接持参して、face to faceの関係が築けている。運営推進会議にて、話す場があり、連携が取れている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。また、3か月に1度身体拘束廃止委員会も実施し該当者や予見できる方がいないか確認している。玄関は施錠しているが、希望時は対応するよう心掛けている。 | 身体拘束はしていない。委員会では、身体拘束にあたるかどうかの確認や職員から意見を聴取している。スピーチロックにならないように、一呼吸置いて話をしたり、相手が待ちやすい状況を作ったりしている。法人全体のWEB研修にも参加している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。通報窓口も掲示し、早期発見に努め、不適切なケアにならないよう注意している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見制度については、必要な際に制度のご案内・説明などを行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約については、不安や不明な点がないか確認している。内容により交渉を行い、納得を得よう努めている。ご署名は、重度な障がい以外の方は本人様にいただくようにしている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | サービス担当者会議や運営推進会議でのアンケートなどを通して聞き取りの機会を設けている。 | 面会は、感染対策をした上で居室で実施できている。毎日面会に来られる方も数名おられる。家族との外出・外食・外泊は可能。年2回、法人全体で「お客さまの声アンケート」を実施していて、散歩を増やしてほしいや受診時の情報提供についての声が上がった。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 通報相談窓口の設置やHappinessプロジェクトなどを通して意見を挙げやすい環境を整備している。また、個別面談を行うなど職員とのコミュニケーションを図るように努めている。 | 法人全体で取り組んでいる、通報・相談窓口の設置やHappinessプロジェクトを通じて、職員の意見を反映させやすいようにしている。システム関係が使いにくく、意見を上げたら改善された事例もある。年3回、管理者が個人懇談をして、職員の意見を吸い上げている。管理者は、上がった意見を参考にして、法人全体で対応できるように配慮している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | キャリアアップ制度を設け職員が向上心を持って働く事ができるよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得できるよう状況を把握するようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | キャリア別の研修を行っており、介護の知識や技術を習得できるようにしている。また、施設内外研修にて参加したいと思うような研修の提案を行い、やりがいに繋がるような働きかけを行っている。また、最低年3回は面談実施している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | Zoomなどを用いた研修を行い、意見交換やグループワーク等を行っている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご家族様やケアマネージャーにご協力頂きながら、ご本人様の生活暦を把握し、何度かお話し安心して話して下さるように、少しずつ進める関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご本人様や家族様にご不安に思われている事をいろいろな視点で聞き取り察しながら、ご意見をいただきお答えする事での信頼関係作りにも努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人様、ご家族様にとって、今一番必要な援助とは何か、実際に本人様の状態を観察し、聞き取り内容と合わせて、障害を負う前の生活を基本とし見極めるよう努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご本人様にとって大切な事、思い出のあること、こだわりのあること、それらをしっかり把握した上で接する。定期的に援助内容について見直しを行い、過剰な援助になっていないか、援助が足りないところはないか確認を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 以前の様に頻りに会いに来ていただくことなどは難しくなっているが、面会を行ったり、web面談を行うなどできるだけコミュニケーションが取れるようにしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 直接の交流などは難しくなっているが電話など非接触の形で少しでもつながっていられるよう努めている。 | 家族との外出、外食、外泊は可能で利用者は楽しいひと時を過ごすことができた。昔の職場の方や友人とホールでテレビ電話を使った交流ができた。施設内の畑では、慣れた手つきで水やりや野菜の栽培を楽しんでいる利用者もいる。また、手芸クラブを作り、数名が得意の手仕事でお飾りを作成した。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 日々の生活のご様子の中から関係性を観察し、席の配置の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめる様に支援している。また、他ユニットへの訪問をして、入居者様同士の交流が図れるように努めています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も退去先へ訪問したり、お電話で近況をうかがったりしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | その方にとって過ごしやすい環境とはどのような事なのか、生活歴などからの把握に加え、関わる中での本人様の反応などと合わせて観察し、私がこの方の立場ならと自分に置き換えて考えてみるなどを取り入れている。 | 入居時に、フェイスシートや生活歴聞き取りシートにて情報を得ている。管理者や職員は、できる限り要望を叶えている。ゴルフが好きな利用者は、ホールでパターゴルフの練習をして、夏にはコースを周ることができた。甘いものが食べたい方へは、食事を調整しながら、和菓子屋へ行き、舌鼓を打った。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前には、生活の場や大切に思われている所や物など、事前に写真を撮ったりご用意いただいたりし、ご入居後も継続的な情報収集に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の行動観察の中から、できるADLとしているADLの話し合い、定期的に必要な援助の見直しなどを行っている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人様にとって必要な援助に対し、ご家族様にも無理がないよう、ご協力いただけるところは現状との兼ねあいを考慮しながら、カンファレンスで話し合い出来る事を伸ばしていけるような介護計画を作成している。 | 入居時に基本情報を基に、暫定プランを立てて、何もなければ6ヶ月毎に見直している。モニタリングは3ヶ月毎に見直している。月2回のカンファレンスでは、担当職員やケアマネジャーの意見を反映させ、本人の思いや意向に沿ったプランを作成している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別記録への記載を行っています。気づいたことや様子などは、特記事項の欄へ記載してます。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぐに対応できないものに関しては交渉も交え外部資源などの活用を考えながら取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 運営推進会議などを通して施設の現状など情報発信を行っている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居時に、希望されるかかりつけ医を伺い、連携を取るようになっています。協力医療機関以外へ定期受診される場合は、ご家族様に対応していただくようお願いしています。 | 入居時に協力医にかかりつけ医を選んで頂き、全員が協力医に転医している。月2回の往診があり、事業所の看護師が常駐しているので連携が取りやすい。訪問歯科は、半数の方が利用していて、必要に応じて来て頂ける。他科とも連携が取れているので、その時の状況に応じて見て頂ける。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|---|-------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護職員が毎日勤務しており、日常的に体調管理を行い、様子の変化などこまめに情報を伝え特変の早期発見に努めている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院の際は、医療機関へ情報提供を行っている。入院中はお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。また、退院に向けご家族様とも連携をし、退院カンファレンスが開催される際には参加している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご本人様、ご家族様、主治医と話し合いの場を設けるようにしている。体調変化の大きい時には家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報を共有できるようにチーム全体で看取りまでの支援に努めている。 | 看取りは実施していて、5名の方を看取った。入居時に、「看取りに関する指針」と「重度化した場合における対応の指針」にて説明・同意を交わしている。終末期では、「看取り介護について」の説明・同意を交わしている。家族からは「ここで最期を迎えられてよかったです」と感謝の言葉が聞けた。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るようにしている。また職場内にも掲示している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所や消防設備の操作方法など確認している。災害時マニュアルの周知も行なっている。 | 年2回、昼夜想定で火災訓練を実施した。防災会社と連携して、スプリンクラーや警報装置の確認を行った。連絡網は各ユニット、ハザードマップは玄関に掲示している。備蓄は、ご飯、汁物、水や衛生用品、3日分を2階の廊下で保管している。賞味期限間近の物は、職員や利用者と一緒に食している。 | 災害対策を今一度見直してみたいかがでしょうか。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 毎月スローガン掲げその重要性などを確認するとともに、日々の目標として意識して行うよう心掛けている。 | 管理者の思いを毎月のスローガンに掲げ、事務所や台所に掲示している。呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、家族や本人の了承を得た上で、下の名前に「さん」付けで呼んでいる。排泄失敗時には、小さい声でさりげなく言葉を掛けて、自尊心を傷つけないようにしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 表情やなにげない言葉の中から、ご本人様の希望を汲み取り表出しやすい働きかけが出来るよう、細かな観察や職員同士の細かな情報収集に力を入れている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 生活歴を重視し、その方一人一人の生活を重視し、個別のケアを大切にしている。また、スケジュールの中においても、その時々に合わせて対応を心がけ無理な援助は行わず、時間をずらすなどし支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 整髪や身だしなみには気をつけ、どんな色や格好がお好きなのか、それぞれの好みを聞き取りや生活歴や持ち物などの中からその方を知った上で援助できるよう努めている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 給食にも、季節のメニューやご当地メニューを入れるなど「おいしく食べる」を実践できるよう心掛けている。好みの把握をし提供することで楽しみにつなげている。食前後にテーブル拭きのお手伝いをして下さる方もおられる。 | 食事は法人内の厨房で作られたものが届き、ご飯と味噌汁は施設内で調理している。行事食はメニューに組み込まれていて、お正月にはお餅やおせち料理、クリスマスにはプレートで提供している。クリスマスや誕生日には、ケーキを提供してお祝いをしている。利用者の嫌いな物へは、可能な限り対応している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養の足りない方には水分やカロリーを考慮し特別食や捕食の検討や好物の把握をし家族様へご提案したりし対応している。また、その方の嚥下状態や好みに合わせ食事形態やお好きな食べ物を用意している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | その方に合わせた食事前後の口腔ケアの援助を行っている。又、使用道具も個々に合わせたものを用意し、口腔内保湿にも気をつけている。義歯の不具合や嚥下不安時時は訪問歯科との連携を図っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 安易にオムツを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意し、容量の違うものを使い分けることで、不快感を少なくするよう気を配っている。トイレ内の環境など自立した排泄ができるよう努めている。 | トイレは各ユニット4ヶ所ある。介護記録に排泄チェック欄を設けていて、タイミング良く声を掛けたら失敗が減った。排泄が自立されている方も10名程いる。布パンツで過ごされている方も数名おられ、夜間のみポータブルトイレを利用してる方も(数名)いる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 便秘の種類について主治医と相談しながら、個人の状態に合わせた対応をしている。ラジオ体操など適度な運動も取り入れている。また、牛乳やバナナ、ヤクルト、オリゴ糖などを使って、自然排便を促すように取り組んでいます。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 体調などに合わせ時間や曜日を決めさせていただいている方もある。入浴予定日に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。 | 入浴は週2回の提供で、入浴剤を使用して気分転換を図っている。施設内に柚子の木の植樹を検討中で、今後ゆず湯の提供を考えている。入浴を嫌がる方には、本人や家族に相談して、回数を減らし、無理強いはいしない方針。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中と夜間の様子を把握した上でその方の体調を見ながら、日中居眠りや疲労感が見られる時はこちらから声をかけ休んでいただくようにしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 往診時、薬剤師の方に同席頂き看護職員介護職員も話し合いに参加し、薬の変更(中止、新処方、変更)の場合は、日常での観察事項を申し送り簿で職員全員が共有し、観察したことを個別に記録し、異常の早期発見を心がけています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 以前習慣としてされていた事、得意だった事を生活の中で行っていただけるよう働きかけている方もある。その他、本人様の希望を伺いながら時間を設け取りいれている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | その方に合わせて散歩などの機会は設けている。外出に関してはコロナ禍ということもあり、積極的に促すことは行っていない。 | 施設内にある畑では、大根や茄子などを収穫して、家族におすそ分けできた。バターゴルフ場に行き、得意のゴルフを楽しみ、誕生日には、利用者と一緒に買い物へ出掛け、好きな物が買え、気分転換となった。家族との外出、外食、外泊は可能で利用者は楽しいひと時を過ごすことができた。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | ご本人様がお金を持つ場合のルール等を定め、リスクを納得の上で行うようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 本人様からご要望の際は電話を取次ぐ援助させて頂いている。日々の様子など、ご来訪時やお電話などで報告している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 状況に応じ食事時の雑音を消したり、それ以外の日常においても職員の歩くスピードや、話声のトーンなど援助の仕方にも配慮するよう心がけている。必要以上のものは片付け掃除しやすく、転倒などにも配慮した環境作りに努めている。 | リビングは、利用者と職員が一緒に作った作品が壁面を彩り、暖かい色の照明が、優しい雰囲気を演出している。午前中は、ほとんどの利用者がリビングで過ごし、テレビのラジオ体操や脳トレのパズル、塗り絵をしていて過ごしている姿が窺えた。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ソファや畳などを置き、お好きな場所で過ごしていただける工夫をしています。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前まで使用していた家具をなるべく用意していただくようお願いしている。そのことについて良い効果があった事例もお伝えしたりし心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 備え付けは、電動ベッド、洗面所、エアコン、マットレス、カーテン、照明。パターゴルフ場に行った時の写真や西国八十八カ所へお参りに行った際の杖が大切に飾られていた。居室内では、家族からプレゼントされたクリスマスツリーを見ながら、ソファに腰掛けておしゃべりを楽しんでいる方もいた。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 居室ドアに表札のほか、風呂場、事務所の表示や、暖簾をつけて、自室が分かるようにしています。トイレには「便所」とか「トイレ」を表示し、見つけやすいように工夫しています。基本、エレベーターを使用するよう声掛けしていますが、補助具なしで歩行可能な方については階段を使用する場合もあります。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 3370102802 | | |
| 法人名 | SOMPOケア株式会社 | | |
| 事業所名 | そんぼの家GH大福 シクラメン | | |
| 所在地 | 岡山市南区大福672 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 12 月 11 日 | 評価結果市町村受理日 | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・入居者様の「できる」に着目し、普通の生活を目指しています。また家庭的な雰囲気大切にしていきたいと考えております。・ご家族様と協力しながら生活を支えていけるように努めています。・駆け込み110番に登録しており、毎月子ども食堂も開催し地域交流に努めています。 |
|--|

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370102802-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地 | 岡山市北区岩井2丁目2-18 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 12 月 19 日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| <p>本年度から、新たに、毎月行われている子ども食堂に、近隣の子供たちが訪れ、利用者とゲームをしたり、一緒に食事をとったりして、待ちに待った楽しいひと時を過ごすことができました。「利用者は、子どもたちと触れ合うことで、いつもとは顔元が違い、満面の笑顔を浮かべている。」と、管理者は話してくれました。施設内の畑で、子どもたちと一緒に芋ほりも行い、旬の野菜を収穫し、家族にもおすそ分けできた。子どもたちはすぐに慣れて、子どもと過ごす時間は、利用者の頬を緩ませ、地域交流の大切な場の一つとなりやすい。このように、新しい情報や試みを進めることは、「利用者の心に寄り添い、できることを楽しみながら生活をエンジョイして頂く」ケアに反映されている。職員は、「人と人との関りの中で、一つ一つの援助に入る際に、優しく言葉がけをして、利用者の返事を待ち、「丁寧なケア」をすることに気を付けている。」と語ってくれ、その姿勢は、理念にあるように「安心・安全」な介護に繋がっている。職員は一丸となって、毎日のケアの中に、リハビリに繋がるような運動や活動を組み入れていた。利用者のADLに配慮し、アセスメントを行いながら、取り組んでいる、その姿勢は、利用者、家族の安心できる施設のビジョンによるものといえ、法人理念にもある「世界に誇れる豊かな長寿国日本」の実現への一歩となろう。</p> |
|---|

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--|--|--|-------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | グループの経営理念や行動指針を各職員に配布し、携帯するようにしている。行動指針を実行するため、研修を行っている。 | 理念は、玄関に掲示している。各職員の名札にも掲載しているので、いつでも見ることができる。法人のWEB研修時に、理念を振り返っている。新入職員は、大阪への1週間の研修があり、そこで理念について触れる機会を設けている。 | 理念をもっと浸透できるように工夫してみたいかがでしょうか。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | コロナ禍ということもあり、交流などの機会は少ない。駆け込み110番に登録している。毎月子ども食堂を開催している。 | 町内会には加入していて、管理者が会合に参加して、回覧板などの情報の共有ができています。毎月、子ども食堂を開催していて、数名の子どもが訪問し、地域との関りを深めている。散歩中や日向ぼっこをしている際に、出会った方とは挨拶を交わしている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議やホームページを通して事業所の取り組みや状況の情報発信を行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 直接意見をいただいたりアンケートを行い、運営状況についての共有を行っている。 | 対面で実施できていて、町内会長、民生委員、事業者指導課、ふれあいセンターの職員、家族代表が参加している。子ども食堂の紹介、入居者状況、面会について、行事や事故報告、意見や苦情の報告を行った。利用者の日々の様子を、写真集として添付してわかりやすいように工夫している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営推進会議の際に資料の配布を行い、感染症の注意喚起などご協力いただいている。 | 管理者が窓口。行政からはメールで案内が届き、郵送やメールで返信をしている。BCPの書類が完成した際には、直接持参して、face to faceの関係が築けている。運営推進会議にて、話す場があり、連携が取れている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。また、3か月に1度身体拘束廃止委員会も実施し該当者や予見できる方がいないか確認している。玄関は施錠しているが、希望時は対応するよう心掛けている。 | 身体拘束はしていない。委員会では、身体拘束にあたるかどうかの確認や職員から意見を聴取している。スピーチロックにならないように、一呼吸置いて話をしたり、相手が待ちやすい状況を作ったりしている。法人全体のWEB研修にも参加している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。通報窓口も掲示し、早期発見に努め、不適切なケアにならないよう注意している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見制度については、必要な際に制度のご案内・説明などを行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約については、不安や不明な点がないか確認している。内容により交渉を行い、納得を得よう努めている。ご署名は、重度な障がい以外の方は本人様にいただくようにしている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | サービス担当者会議や運営推進会議でのアンケートなどを通して聞き取りの機会を設けている。 | 面会は、感染対策をした上で居室で実施できている。毎日面会に来られる方も数名おられる。家族との外出・外食・外泊は可能。年2回、法人全体で「お客さまの声アンケート」を実施していて、散歩を増やしてほしいや受診時の情報提供についての声が上がった。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 通報相談窓口の設置やHappinessプロジェクトなどを通して意見を挙げやすい環境を整備している。また、個別面談を行うなど職員とのコミュニケーションを図るように努めている。 | 法人全体で取り組んでいる、通報・相談窓口の設置やHappinessプロジェクトを通じて、職員の意見を反映させやすいようにしている。システム関係が使いにくく、意見を上げたら改善された事例もある。年3回、管理者が個人懇談をして、職員の意見を吸い上げている。管理者は、上がった意見を参考にして、法人全体で対応できるように配慮している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | キャリアアップ制度を設け職員が向上心を持って働く事ができるよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得できるよう状況を把握するようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | キャリア別の研修を行っており、介護の知識や技術を習得できるようにしている。また、施設内外研修にて参加したいと思うような研修の提案を行い、やりがいに繋がるような働きかけを行っている。また、最低年3回は面談実施している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | Zoomなどを用いた研修を行い、意見交換やグループワーク等を行っている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご家族様やケアマネージャーにご協力頂きながら、ご本人様の生活暦を把握し、何度かお話し安心して話して下さるように、少しずつ進める関係作りに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご本人様や家族様にご不安に思われている事をいろいろな視点で聞き取り察しながら、ご意見をいただきお答えする事での信頼関係作りにも努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人様、ご家族様にとって、今一番必要な援助とは何か、実際に本人様の状態を観察し、聞き取り内容と合わせて、障害を負う前の生活を基本とし見極めるよう努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご本人様にとって大切な事、思い入れのあること、こだわりのあること、それらをしっかり把握した上で接する。定期的に援助内容について見直しを行い、過剰な援助になっていないか、援助が足りないところはないか確認を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 以前の様に頻りに会いに来ていただくことなどは難しくなっているが、面会を行ったり、web面談を行うなどできるだけコミュニケーションが取れるようにしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 直接の交流などは難しくなっているが電話など非接触の形で少しでもつながっていられるよう努めている。 | 家族との外出、外食、外泊は可能で利用者は楽しいひと時を過ごすことができた。昔の職場の方や友人とホールでテレビ電話を使った交流ができた。施設内の畑では、慣れた手つきで水やりや野菜の栽培を楽しんでいる利用者もいる。また、手芸クラブを作り、数名が得意の手仕事でお飾りを作成した。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 日々の生活のご様子の中から関係性を観察し、席の配置の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめる様に支援している。また、他ユニットへの訪問をして、入居者様同士の交流が図れるように努めています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も退去先へ訪問したり、お電話で近況をうかがったりしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | その方にとって過ごしやすい環境とはどのような事なのか、生活歴などからの把握に加え、関わる中での本人様の反応などと合わせて観察し、私がこの方の立場ならと自分に置き換えて考えてみるなどを取り入れている。 | 入居時に、フェイスシートや生活歴聞き取りシートにて情報を得ている。管理者や職員は、できる限り要望を叶えている。ゴルフが好きな利用者は、ホールでパターゴルフの練習をして、夏にはコースを周ることができた。甘いものが食べたい方へは、食事を調整しながら、和菓子屋へ行き、舌鼓を打った。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前には、生活の場や大切に思われている所や物など、事前に写真を撮ったりご用意いただいたりし、ご入居後も継続的な情報収集に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の行動観察の中から、できるADLとしているADLの話し合い、定期的に必要な援助の見直しなどを行っている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人様にとって必要な援助に対し、ご家族様にも無理がないよう、ご協力いただけるところは現状との兼ねあいを考慮しながら、カンファレンスで話し合い出来る事を伸ばしていけるような介護計画を作成している。 | 入居時に基本情報を基に、暫定プランを立てて、何もなければ6ヶ月毎に見直している。モニタリングは3ヶ月毎に見直している。月2回のカンファレンスでは、担当職員やケアマネジャーの意見を反映させ、本人の思いや意向に沿ったプランを作成している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別記録への記載を行っています。気づいたことや様子などは、特記事項の欄へ記載してます。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぐに対応できないものに関しては交渉も交え外部資源などの活用を考えながら取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 運営推進会議などを通して施設の現状など情報発信を行っている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居時に、希望されるかかりつけ医を伺い、連携を取るようになっています。協力医療機関以外へ定期受診される場合は、ご家族様に対応していただくようお願いしています。 | 入居時に協力医にかかりつけ医を選んで頂き、全員が協力医に転医している。月2回の往診があり、事業所の看護師が常駐しているので連携が取りやすい。訪問歯科は、半数の方が利用していて、必要に応じて来て頂ける。他科とも連携が取れているので、その時の状況に応じて見て頂ける。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|---|-------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護職員が毎日勤務しており、日常的に体調管理を行い、様子の変化などこまめに情報を伝え特変の早期発見に努めている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院の際は、医療機関へ情報提供を行っている。入院中はお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。また、退院に向けご家族様とも連携をし、退院カンファレンスが開催される際には参加している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご本人様、ご家族様、主治医と話し合いの場を設けるようにしている。体調変化の大きい時には家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報を共有できるようにチーム全体で看取りまでの支援に努めている。 | 看取りは実施していて、5名の方を看取った。入居時に、「看取りに関する指針」と「重度化した場合における対応の指針」にて説明・同意を交わしている。終末期では、「看取り介護について」の説明・同意を交わしている。家族からは「ここで最期を迎えられてよかったです」と感謝の言葉が聞けた。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るようにしている。また職場内にも掲示している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所や消防設備の操作方法など確認している。災害時マニュアルの周知も行なっている。 | 年2回、昼夜想定で火災訓練を実施した。防災会社と連携して、スプリンクラーや警報装置の確認を行った。連絡網は各ユニット、ハザードマップは玄関に掲示している。備蓄は、ご飯、汁物、水や衛生用品、3日分を2階の廊下で保管している。賞味期限間近の物は、職員や利用者と一緒に食している。 | 災害対策を今一度見直してみたいかがでしょうか。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 毎月スローガン掲げその重要性などを確認するとともに、日々の目標として意識して行うよう心掛けている。 | 管理者の思いを毎月のスローガンに掲げ、事務所や台所に掲示している。呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、家族や本人の了承を得た上で、下の名前に「さん」付けで呼んでいる。排泄失敗時には、小さい声でさりげなく言葉を掛けて、自尊心を傷つけないようにしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 表情やなにげない言葉の中から、ご本人様の希望を汲み取り表出しやすい働きかけが出来るよう、細かな観察や職員同士の細かな情報収集に力を入れている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 生活歴を重視し、その方一人一人の生活を重視し、個別のケアを大切にしている。また、スケジュールの中においても、その時々に合わせて対応を心がけ無理な援助は行わず、時間をずらすなどし支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 整髪や身だしなみには気をつけ、どんな色や格好がお好きなのか、それぞれの好みを聞き取りや生活歴や持ち物などの中からその方を知った上で援助できるよう努めている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 給食にも、季節のメニューやご当地メニューを入れるなど「おいしく食べる」を実践できるよう心掛けている。好みの把握をし提供することで楽しみにつなげている。食前後にテーブル拭きのお手伝いをして下さる方もおられる。 | 食事は法人内の厨房で作られたものが届き、ご飯と味噌汁は施設内で調理している。行事食はメニューに組み込まれていて、お正月にはお餅やおせち料理、クリスマスにはプレートで提供している。クリスマスや誕生日には、ケーキを提供してお祝いをしている。利用者の嫌いな物へは、可能な限り対応している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養の足りない方には水分やカロリーを考慮し特別食や捕食の検討や好物の把握をし家族様へご提案したりし対応している。また、その方の嚥下状態や好みに合わせ食事形態やお好きな食べ物を用意している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | その方に合わせた食事前後の口腔ケアの援助を行っている。又、使用道具も個々に合わせたものを用意し、口腔内保湿にも気をつけている。義歯の不具合や嚥下不安時時は訪問歯科との連携を図っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 安易にオムツを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意し、容量の違うものを使い分けることで、不快感を少なくするよう気を配っている。トイレ内の環境など自立した排泄ができるよう努めている。 | トイレは各ユニット4ヶ所ある。介護記録に排泄チェック欄を設けていて、タイミング良く声を掛けたら失敗が減った。排泄が自立されている方も10名程いる。布パンツで過ごされている方も数名おられ、夜間のみポータブルトイレを利用してる方も(数名)いる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 便秘の種類について主治医と相談しながら、個人の状態に合わせた対応をしている。ラジオ体操など適度な運動も取り入れている。また、牛乳やバナナ、ヤクルト、オリゴ糖などを使って、自然排便を促すように取り組んでいます。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 体調などに合わせ時間や曜日を決めさせていたでいる方もある。入浴予定日に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。 | 入浴は週2回の提供で、入浴剤を使用して気分転換を図っている。施設内に柚子の木の植樹を検討中で、今後ゆず湯の提供を考えている。入浴を嫌がる方には、本人や家族に相談して、回数を減らし、無理強いはいしない方針。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中と夜間の様子を把握した上でその方の体調を見ながら、日中居眠りや疲労感が見られる時はこちらから声をかけ休んでいただくようにしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 往診時、薬剤師の方に同席頂き看護職員介護職員も話し合いに参加し、薬の変更(中止、新処方、変更)の場合は、日常での観察事項を申し送り簿で職員全員が共有し、観察したことを個別に記録し、異常の早期発見を心がけています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 以前習慣としてされていた事、得意だった事を生活の中で行っていただけるよう働きかけている方もある。その他、本人様の希望を伺いながら時間を設け取りいれている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | その方に合わせて散歩などの機会は設けている。外出に関してはコロナ禍ということもあり、積極的に促すことは行っていない。 | 施設内にある畑では、大根や茄子などを収穫して、家族におすそ分けできた。バターゴルフ場に行き、得意のゴルフを楽しみ、誕生日には、利用者と一緒に買い物へ出掛け、好きな物が買え、気分転換となった。家族との外出、外食、外泊は可能で利用者は楽しいひと時を過ごすことができた。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | ご本人様がお金を持つ場合のルール等を定め、リスクを納得の上で行うようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している | 本人様からご要望の際は電話を取次ぐ援助させて頂いている。日々様子など、ご来訪時やお電話などで報告している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 状況に応じ食事時の雑音を消したり、それ以外の日常においても職員の歩くスピードや、話声のトーンなど援助の仕方にも配慮するよう心がけている。必要以上のものは片付け掃除しやすく、転倒などにも配慮した環境作りに努めている。 | リビングは、利用者と職員が一緒に作った作品が壁面を彩り、暖かい色の照明が、優しい雰囲気を演出している。午前中は、ほとんどの利用者がリビングで過ごし、テレビのラジオ体操や脳トレのパズル、塗り絵をしていて過ごしている姿が窺えた。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ソファや畳などを置き、好きな場所で過ごしていただける工夫をしています。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前まで使用していた家具をなるべく用意していただくようお願いしている。そのことについて良い効果があった事例もお伝えしたりし心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 備え付けは、電動ベッド、洗面所、エアコン、マットレス、カーテン、照明。パターゴルフ場に行った時の写真や西国八十八カ所へお参りに行った際の杖が大切に飾られていた。居室内では、家族からプレゼントされたクリスマスツリーを見ながら、ソファに腰掛けておしゃべりを楽しんでいる方もいた。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 居室ドアに表札のほか、風呂場、事務所の表示や、暖簾をつけて、自室が分かるようにしています。トイレには「便所」とか「トイレ」を表示し、見つけやすいように工夫しています。基本、エレベーターを使用するよう声掛けしていますが、補助具なしで歩行可能な方については階段を使用する場合もあります。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 3370102802 | | |
| 法人名 | SOMPOケア株式会社 | | |
| 事業所名 | そんぽの家GH大福 すずらん | | |
| 所在地 | 岡山市南区大福672 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 12 月 11 日 | 評価結果市町村受理日 | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

- ・入居者様の「できる」に着目し、普通の生活を目指しています。また家庭的な雰囲気大切にしていきたいと考えております。
- ・ご家族様と協力しながら生活を支えていけるように努めています。
- ・駆け込み110番に登録しており、毎月子ども食堂も開催し地域交流に努めています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370102802-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地 | 岡山市北区岩井2丁目2-18 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 12 月 19 日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

本年度から、新たに、毎月行われている子ども食堂に、近隣の子供たちが訪れ、利用者とゲームをしたり、一緒に食事をとったりして、待ちに待った楽しいひと時を過ごすことができました。「利用者は、子どもたちと触れ合うことで、いつもとは顔元が違い、満面の笑顔を浮かべている。」と、管理者は話してくれました。施設内の畑で、子どもたちと一緒に芋ほりも行い、旬の野菜を収穫し、家族にもおすそ分けできた。子どもたちはすぐに慣れて、子どもと過ごす時間は、利用者の頬を緩ませ、地域交流の大切な場の一つとなりやすい。このように、新しい情報や試みを進めることは、「利用者の心に寄り添い、できることを楽しみながら生活をエンジョイして頂く」ケアに反映されている。職員は、「人と人との関りの中で、一つ一つの援助に入る際に、優しく言葉がけをして、利用者の返事を待ち、「丁寧なケア」をすることに気を付けている。」と語ってくれ、その姿勢は、理念にあるように「安心・安全」な介護に繋がっている。職員は一丸となって、毎日のケアの中に、リハビリに繋がるような運動や活動を組み入れていた。利用者のADLに配慮し、アセスメントを行いながら、取り組んでいる、その姿勢は、利用者、家族の安心できる施設のビジョンによるものといえ、法人理念にもある「世界に誇れる豊かな長寿国日本」の実現への一歩となろう。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--|--|--|-------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | グループの経営理念や行動指針を各職員に配布し、携帯するようにしている。行動指針を実行するため、研修を行っている。 | 理念は、玄関に掲示している。各職員の名札にも掲載しているため、いつでも見ることができる。法人のWEB研修時に、理念を振り返っている。新入職員は、大阪への1週間の研修があり、そこで理念について触れる機会を設けている。 | 理念をもっと浸透できるように工夫してみたいかがでしょうか。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | コロナ禍ということもあり、交流などの機会は少ない。駆け込み110番に登録している。毎月子ども食堂を開催している。 | 町内会には加入していて、管理者が会合に参加して、回覧板などの情報の共有ができています。毎月、子ども食堂を開催していて、数名の子どもが訪問し、地域との関りを深めている。散歩中や日向ぼっこをしている際に、出会った方とは挨拶を交わしている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議やホームページを通して事業所の取り組みや状況の情報発信を行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 直接意見をいただいたりアンケートを行い、運営状況についての共有を行っている。 | 対面で実施できていて、町内会長、民生委員、事業者指導課、ふれあいセンターの職員、家族代表が参加している。子ども食堂の紹介、入居者状況、面会について、行事や事故報告、意見や苦情の報告を行った。利用者の日々の様子を、写真集として添付してわかりやすいように工夫している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営推進会議の際に資料の配布を行い、感染症の注意喚起などご協力いただいている。 | 管理者が窓口。行政からはメールで案内が届き、郵送やメールで返信をしている。BCPの書類が完成した際には、直接持参して、face to faceの関係が築けている。運営推進会議にて、話す場があり、連携が取れている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。また、3か月に1度身体拘束廃止委員会も実施し該当者や予見できる方がいないか確認している。玄関は施錠しているが、希望時は対応するよう心掛けている。 | 身体拘束はしていない。委員会では、身体拘束にあたるかどうかの確認や職員から意見を聴取している。スピーチロックにならないように、一呼吸置いて話をしたり、相手が待ちやすい状況を作ったりしている。法人全体のWEB研修にも参加している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。通報窓口も掲示し、早期発見に努め、不適切なケアにならないよう注意している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見制度については、必要な際に制度のご案内・説明などを行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約については、不安や不明な点がないか確認している。内容により交渉を行い、納得を得よう努めている。ご署名は、重度な障がい以外の方は本人様にいただくようにしている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | サービス担当者会議や運営推進会議でのアンケートなどを通して聞き取りの機会を設けている。 | 面会は、感染対策をした上で居室で実施できていて、毎日面会に来られる方も数名おられる。家族との外出・外食・外泊は可能。年2回、法人全体で「お客さまの声アンケート」を実施していて、散歩を増やしてほしいや受診時の情報提供についての声が上がった。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 通報相談窓口の設置やHappinessプロジェクトなどを通して意見を挙げやすい環境を整備している。また、個別面談を行うなど職員とのコミュニケーションを図るように努めている。 | 法人全体で取り組んでいる、通報・相談窓口の設置やHappinessプロジェクトを通じて、職員の意見を反映させやすいようにしている。システム関係が使いにくく、意見を上げたら改善された事例もある。年3回、管理者が個人懇談をして、職員の意見を吸い上げている。管理者は、上がった意見を参考にして、法人全体で対応できるように配慮している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | キャリアアップ制度を設け職員が向上心を持って働く事ができるよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得できるよう状況を把握するようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | キャリア別の研修を行っており、介護の知識や技術を習得できるようにしている。また、施設内外研修にて参加したいと思うような研修の提案を行い、やりがいに繋がるような働きかけを行っている。また、最低年3回は面談実施している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | Zoomなどを用いた研修を行い、意見交換やグループワーク等を行っている。 | | |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご家族様やケアマネージャーにご協力頂きながら、ご本人様の生活暦を把握し、何度かお話し安心して話して下さるように、少しずつ進める関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご本人様や家族様にご不安に思われている事をいろいろな視点で聞き取り察しながら、ご意見をいただきお答えする事での信頼関係作りにも努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人様、ご家族様にとって、今一番必要な援助とは何か、実際に本人様の状態を観察し、聞き取り内容と合わせて、障害を負う前の生活を基本とし見極めるよう努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご本人様にとって大切な事、思い出のあること、こだわりのあること、それらをしっかり把握した上で接する。定期的に援助内容について見直しを行い、過剰な援助になっていないか、援助が足りないところはないか確認を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 以前の様に頻りに会いに来ていただくことなどは難しくなっているが、面会を行ったり、web面談を行うなどできるだけコミュニケーションが取れるようにしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 直接の交流などは難しくなっているが電話など非接触の形で少しでもつながっていられるよう努めている。 | 家族との外出、外食、外泊は可能で利用者は楽しいひと時を過ごすことができた。昔の職場の方や友人とホールでテレビ電話を使った交流ができた。施設内の畑では、慣れた手つきで水やりや野菜の栽培を楽しんでいる利用者もいる。また、手芸クラブを作り、数名が得意の手仕事でお飾りを作成した。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 日々の生活のご様子の中から関係性を観察し、席の配置の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめる様に支援している。また、他ユニットへの訪問をして、入居者様同士の交流が図れるように努めています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も退去先へ訪問したり、お電話で近況をうかがったりしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | その方にとって過ごしやすい環境とはどのような事なのか、生活歴などからの把握に加え、関わる中での本人様の反応などと合わせて観察し、私がこの方の立場ならと自分に置き換えて考えてみるなどを取り入れている。 | 入居時に、フェイスシートや生活歴聞き取りシートにて情報を得ている。管理者や職員は、できる限り要望を叶えている。ゴルフが好きな利用者は、ホールでパターゴルフの練習をして、夏にはコースを周ることができた。甘いものが食べたい方へは、食事を調整しながら、和菓子屋へ行き、舌鼓を打った。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前には、生活の場や大切に思われている所や物など、事前に写真を撮ったりご用意いただいたりし、ご入居後も継続的な情報収集に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の行動観察の中から、できるADLとしているADLの話し合い、定期的に必要な援助の見直しなどを行っている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人様にとって必要な援助に対し、ご家族様にも無理がないよう、ご協力いただけるところは現状との兼ねあいを考慮しながら、カンファレンスで話し合い出来る事を伸ばしていけるような介護計画を作成している。 | 入居時に基本情報を基に、暫定プランを立てて、何もなければ6ヶ月毎に見直している。モニタリングは3ヶ月毎に見直している。月2回のカンファレンスでは、担当職員やケアマネジャーの意見を反映させ、本人の思いや意向に沿ったプランを作成している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別記録への記載を行っています。気づいたことや様子などは、特記事項の欄へ記載してます。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぐに対応できないものに関しては交渉も交え外部資源などの活用を考えながら取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 運営推進会議などを通して施設の現状など情報発信を行っている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居時に、希望されるかかりつけ医を伺い、連携を取るようになっています。協力医療機関以外へ定期受診される場合は、ご家族様に対応していただくようお願いしています。 | 入居時に協力医にかかりつけ医を選んで頂き、全員が協力医に転医している。月2回の往診があり、事業所の看護師が常駐しているので連携が取りやすい。訪問歯科は、半数の方が利用していて、必要に応じて来て頂ける。他科とも連携が取れているので、その時の状況に応じて見て頂ける。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|---|--------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護職員が毎日勤務しており、日常的に体調管理を行い、様子の変化などこまめに情報を伝え特変の早期発見に努めている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院の際は、医療機関へ情報提供を行っている。入院中はお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。また、退院に向けご家族様とも連携をし、退院カンファレンスが開催される際には参加している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご本人様、ご家族様、主治医と話し合いの場を設けるようにしている。体調変化の大きい時には家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報を共有できるようにチーム全体で看取りまでの支援に努めている。 | 看取りは実施していて、5名の方を看取った。入居時に、「看取りに関する指針」と「重度化した場合における対応の指針」にて説明・同意を交わしている。終末期では、「看取り介護について」の説明・同意を交わしている。家族からは「ここで最期を迎えられてよかったです」と感謝の言葉が聞けた。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るようにしている。また職場内にも掲示している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所や消防設備の操作方法など確認している。災害時マニュアルの周知も行なっている。 | 年2回、昼夜想定で火災訓練を実施した。防災会社と連携して、スプリンクラーや警報装置の確認を行った。連絡網は各ユニット、ハザードマップは玄関に掲示している。備蓄は、ご飯、汁物、水や衛生用品、3日分を2階の廊下で保管している。賞味期限間近の物は、職員や利用者と一緒に食している。 | 災害対策を今一度見直してみてもいいかでしょうか。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 毎月スローガン掲げその重要性などを確認するとともに、日々の目標として意識して行うよう心掛けている。 | 管理者の思いを毎月のスローガンに掲げ、事務所や台所に掲示している。呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、家族や本人の了承を得た上で、下の名前に「さん」付けで呼んでいる。排泄失敗時には、小さい声でさりげなく言葉を掛けて、自尊心を傷つけないようにしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 表情やなにげない言葉の中から、ご本人様の希望を汲み取り表出しやすい働きかけが出来るよう、細かな観察や職員同士の細かな情報収集に力を入れている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 生活歴を重視し、その方一人一人の生活を重視し、個別のケアを大切にしている。また、スケジュールの中においても、その時々に合わせて対応を心がけ無理な援助は行わず、時間をずらすなどし支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 整髪や身だしなみには気をつけ、どんな色や格好がお好きなのか、それぞれの好みを聞き取りや生活歴や持ち物などの中からその方を知った上で援助できるよう努めている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 給食にも、季節のメニューやご当地メニューを入れるなど「おいしく食べる」を実践できるよう心掛けている。好みの把握をし提供することで楽しみにつなげている。食前後にテーブル拭きのお手伝いをして下さる方もおられる。 | 食事は法人内の厨房で作られたものが届き、ご飯と味噌汁は施設内で調理している。行事食はメニューに組み込まれていて、お正月にはお餅やおせち料理、クリスマスにはプレートで提供している。クリスマスや誕生日には、ケーキを提供してお祝いをしている。利用者の嫌いな物へは、可能な限り対応している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養の足りない方には水分やカロリーを考慮し特別食や捕食の検討や好物の把握をし家族様へご提案したりし対応している。また、その方の嚥下状態や好みに合わせ食事形態やお好きな食べ物を用意している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | その方に合わせた食事前後の口腔ケアの援助を行っている。又、使用道具も個々に合わせたものを用意し、口腔内保湿にも気をつけている。義歯の不具合や嚥下不安時時は訪問歯科との連携を図っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 安易にオムツを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意し、容量の違うものを使い分けることで、不快感を少なくするよう気を配っている。トイレ内の環境など自立した排泄ができるよう努めている。 | トイレは各ユニット4ヶ所ある。介護記録に排泄チェック欄を設けていて、タイミング良く声を掛けたら失敗が減った。排泄が自立されている方も10名程いる。布パンツで過ごされている方も数名おられ、夜間のみポータブルトイレを利用してる方も(数名)いる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 便秘の種類について主治医と相談しながら、個人の状態に合わせた対応をしている。ラジオ体操など適度な運動も取り入れている。また、牛乳やバナナ、ヤクルト、オリゴ糖などを使って、自然排便を促すように取り組んでいます。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 体調などに合わせ時間や曜日を決めさせていただいている方もある。入浴予定日に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。 | 入浴は週2回の提供で、入浴剤を使用して気分転換を図っている。施設内に柚子の木の植樹を検討中で、今後ゆず湯の提供を考えている。入浴を嫌がる方には、本人や家族に相談して、回数を減らし、無理強いはいしない方針。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中と夜間の様子を把握した上でその方の体調を見ながら、日中居眠りや疲労感が見られる時はこちらから声をかけ休んでいただくようにしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 往診時、薬剤師の方に同席頂き看護職員介護職員も話し合いに参加し、薬の変更(中止、新処方、変更)の場合は、日常での観察事項を申し送り簿で職員全員が共有し、観察したことを個別に記録し、異常の早期発見を心がけています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 以前習慣としてされていた事、得意だった事を生活の中で行っていただけるよう働きかけている方もある。その他、本人様の希望を伺いながら時間を設け取りいれている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | その方に合わせて散歩などの機会は設けている。外出に関してはコロナ禍ということもあり、積極的に促すことは行っていない。 | 施設内にある畑では、大根や茄子などを収穫して、家族におすそ分けできた。バターゴルフ場に行き、得意のゴルフを楽しみ、誕生日には、利用者と一緒に買い物へ出掛け、好きな物が買え、気分転換となった。家族との外出、外食、外泊は可能で利用者は楽しいひと時を過ごすことができた。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | ご本人様がお金を持つ場合のルール等を定め、リスクを納得の上で行うようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している | 本人様からご要望の際は電話を取次ぐ援助させて頂いている。日々様子など、ご来訪時やお電話などで報告している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 状況に応じ食事時の雑音を消したり、それ以外の日常においても職員の歩くスピードや、話声のトーンなど援助の仕方にも配慮するよう心がけている。必要以上のものは片付け掃除しやすく、転倒などにも配慮した環境作りに努めている。 | リビングは、利用者と職員が一緒に作った作品が壁面を彩り、暖かい色の照明が、優しい雰囲気を演出している。午前中は、ほとんどの利用者がリビングで過ごし、テレビのラジオ体操や脳トレのパズル、塗り絵をしていて過ごしている姿が窺えた。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ソファや畳などを置き、お好きな場所で過ごしていただける工夫をしています。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前まで使用していた家具をなるべく用意していただくようお願いしている。そのことについて良い効果があった事例もお伝えしたりし心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 備え付けは、電動ベッド、洗面所、エアコン、マットレス、カーテン、照明。パターゴルフ場に行った時の写真や西国八十八カ所へお参りに行った際の杖が大切に飾られていた。居室内では、家族からプレゼントされたクリスマスツリーを見ながら、ソファに腰掛けておしゃべりを楽しんでいる方もいた。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 居室ドアに表札のほか、風呂場、事務所の表示や、暖簾をつけて、自室が分かるようにしています。トイレには「便所」とか「トイレ」を表示し、見つけやすいように工夫しています。基本、エレベーターを使用するよう声掛けしていますが、補助具なしで歩行可能な方については階段を使用する場合もあります。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |